

บริษัท เอส. เมดิคอล เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

1748 ช.สุขุมวิท 78 ต.สำโรงเหนือ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 โทร. 02-361-0070-9, 02-361-1111 โทรสาร. 02-756-8465

ใบรับรองแพทย์

(นส. รู้ติดา มุสตอฟาดี)

| | <u>" วันที13</u> | เดือน | _มนาคม | W.M. <u>2007</u> | |
|--|---|-----------------|-----------------------------|--------------------|---------|
| ข้าพเจ้า <u>น.ห</u> | วิรัช เมฆอนันต์ธวัช | เป็นแท | งทย์ประจำโรงพย | าบาลสำโรงการแพ | เทย์ |
| ใด้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบ | วิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเ | ลขที่ | 19961 | | |
| ได้ทำการตรวจร่างกาย | นส. จิติตา มุสตอฟาดี | | H.N | 8804/40 | |
| เมื่อวันที่ <u>11 เ</u> ดือน <u>มี</u> บ พบว่าป่วยเป็นโรค | | | 17, 110 | | |
| ให้การรักษาตั้งแต่ <u>11</u> | 1/03/57 ถึง / (ク / ゾ) ถึง | 3 | ในแผนก | รู้ป่วยใน/ผู้ป่วยเ | |
| นัดมาพบแพทย์เพื่อตรวจอากา | ารอีกในวันที่ | | เวลา | | _ น. |
| | ทรวจรักษาจริง เวลา | นอื่นที่เบากว่า | และไม่กระทบกั | บส่วนที่บาดเจ็บ | |
| | 7 | | | · | |
| บริษัท เฮ 1748 ชุชุมจิท78 ค.ส์ | ISOMS#VN& สเมลิสลก เอ็บผลที่โพรส์ ทำกัส กโรงเหนือ: อ.เกือง จ.สมุทงปราชาร *** 2381 ปราก : | (<u>u.w.</u> | วิรัช เมฆอนับ แพทย์ผู้ตร | | _ _) |
| ลงชื่อ | ผู้รับการรั | ักษา | | F.M.@IPD/3 | i/04 |